



TITLE:

悪性リンパ腫を合併した腎細胞癌 の1例

AUTHOR(S):

高木, 康治; 千田, 基宏; 田中, 純二

CITATION:

高木, 康治 ...[et al]. 悪性リンパ腫を合併した腎細胞癌の1例. 泌尿器科紀
要 2000, 46(8): 545-547

ISSUE DATE:

2000-08

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/114344>

RIGHT:

悪性リンパ腫を合併した腎細胞癌の1例

昭和病院泌尿器科 (部長: 田中純二)

高木 康治, 千田 基宏, 田中 純二

RENAL CELL CARCINOMA IN A PATIENT WITH MALIGNANT LYMPHOMA: A CASE REPORT

Yasuharu TAKAGI, Motohiro SENDA and Junji TANAKA

From the Department of Urology, Showa Hospital

A 65-year-old woman was admitted for the treatment of malignant lymphoma. Computed tomography revealed a right renal tumor. After 3 cycles of CHOP (cyclophosphamide, adriamycin, vincristine, prednisone) chemotherapy, we performed right radical nephrectomy. The histopathological diagnosis was renal cell carcinoma. After nephrectomy she was treated with 3 cycles of CHOP chemotherapy and radiation therapy. She received no adjuvant therapy for renal cell carcinoma and had no recurrence after 8 months from the nephrectomy.

(Acta Urol. Jpn. 46: 545-547, 2000)

Key words: Renal cell carcinoma, Malignant lymphoma

緒 言

悪性リンパ腫の全身検索中に発見された腎細胞癌の1例を経験したので若干の文献的考察を加え報告する。

症 例

患者: 65歳, 女性

主訴: 特になし

既往歴 家族歴: 特記すべきことなし

現病歴: 1999年2月下旬からの咽頭痛, 嚥下困難のため, 3月8日某院耳鼻科を受診した。左扁桃から上咽頭まで腫瘍を認めたため生検が施行された。病理組織検査の結果, 悪性リンパ腫, diffuse large B cell lymphoma, stage IB (Ann Arbor 病期分類) と診断された (Fig. 1)。3月17日某院入院となり, CHOP 併用療法 (cyclophosphamide, adriamycin, vincristine, prednisone) が開始された。3月30日当院血液内科に転院となった。3月31日腹部CTにて右腎に腫瘍を認めたため当科に紹介受診となった。CHOP 併用療法3コース終了後, 5月11日手術目的で当科に転科となった。

入院時現症: 身長 146 cm, 体重 46 kg。胸腹部に理学的異常所見は認めず 表在性リンパ節の腫大は触知しなかった。

入院後検査成績: 尿検査では, 赤血球 5~9/hpf, 白血球 1~4/hpf, 蛋白 (-), 糖 (-)。血液一般検査では血色素値 8.6 g/dl と軽度貧血を認めた。血液

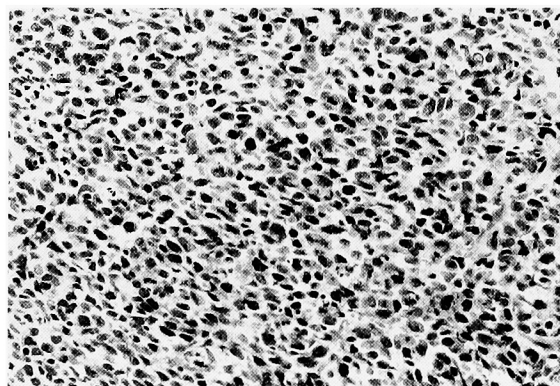


Fig. 1. Microscopic findings show malignant lymphoma (HE stain, $\times 100$).

生化学検査では異常を認めなかった。

画像診断: 腹部超音波検査; 右腎背側に径 41 \times 39 mm の腎実質よりやや高いエコーレベルを持つ内部不均一の腫瘍性病変を認めた。静脈性腎盂造影; 右腎下腎杯の軽度圧迫像を認めた。腹部CT; 右腎外側に内部不均一の腫瘍性病変を認めた (Fig. 2)。頭頸部MRI; 上咽頭に悪性リンパ腫の腫瘍を認めた (Fig. 3)。右腎動脈造影; 右腎腫瘍は豊富な腫瘍血管を示した (Fig. 4)。

以上の所見より悪性リンパ腫に合併した右腎腫瘍と診断し, 5月18日根治的右腎摘除術を施行した。

肉眼的所見: 右腎外側に 4 \times 4 \times 3 cm の境界明瞭な腫瘍を認めた。断面は黄白色, 充実性を呈し, 膨張型であった。

病理組織所見: 淡明ないし顆粒状細胞の胞巣状, 結

節状の増生を認め、腎細胞癌、淡明細胞型、G2、 $\text{INF}\alpha$, V (-), pT1a, pN0 と診断された (Fig. 5).



Fig. 2. Abdominal CT shows right renal tumor.



Fig. 3. Head and neck MRI shows malignant lymphoma at the upper part of the pharynx.



Fig. 4. Right renal angiography shows hypervascularity of the tumor.

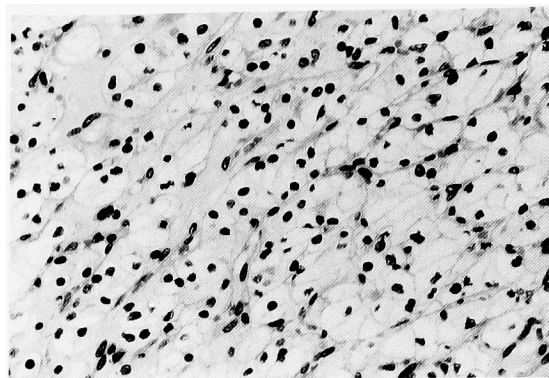


Fig. 5. Microscopic findings show renal cell carcinoma (HE stain, $\times 100$).

内科転科後 CHOP 併用療法 3 コース, 上咽頭に對して放射線療法が施行された。現在再発は認めず, 外来にて経過観察中である。

考 察

本邦の報告では腎細胞癌との重複が多い腫瘍は胃癌が最も多く, 続いて肺癌, 前立腺癌, 膀胱癌, 子宮癌である¹⁾。今回著者らが経験した腎細胞癌と悪性リンパ腫が合併した症例は, 比較的稀である。1985年から1995年までの腎細胞癌1,262例, 悪性リンパ腫1,660例を検討したところ, 15例の重複癌が報告されている²⁾。また剖検された悪性リンパ腫 (非ホジキンリンパ腫) 14,567例の報告では63例 (0.43%) に悪性の腎腫瘍の合併を認めた³⁾。最近腎細胞癌と悪性リンパ腫の合併症例の増加が指摘されている⁴⁾。重複癌発生の原因としては二次性発癌, 両腫瘍に類似した免疫機構の存在, 遺伝的素因が考えられている⁴⁾。悪性リンパ腫 (非ホジキンリンパ腫) の長期生存者における腎細胞癌の二次性発癌の頻度は, 0.13%と報告されている³⁾。

腎臓は血流が豊富であり, 実質は腫瘍細胞が発育しやすい環境にあるため, 悪性腫瘍の転移の好発臓器である。転移性腎腫瘍の原発巣としては肺癌が最も頻度が高く, 乳癌, 胃癌, 悪性リンパ腫, 対側の腎細胞癌でもみられる⁵⁾。悪性リンパ腫の約5%にCTで腎病変が証明される⁶⁾。Heikenらによると, 悪性リンパ腫のCT像は, (1) 多発性腫瘍, (2) 腫大したリンパ腫の直接浸潤, (3) 孤立性腫瘍, (4) 広範な浸潤像に分類される⁷⁾。今回の症例のようにCT上孤立性腫瘍を呈すると, 腎細胞癌と悪性リンパ腫との鑑別診断が問題となる。悪性リンパ腫の腎病変は, 単純CTにて腫瘍の吸収値は正常腎実質と同じCT値を示し, 造影CTにて均質のままCT値は10~25 HU (Hounsfield unit) の範囲の中等度の濃度を示すが正常腎実質の濃度と比較するとはるかに低い⁸⁾。血管造影検査では豊富な腫瘍血管を示す腎細胞癌に対して乏血管

性を示す。鑑別診断のために CT ガイド下の穿刺吸引細胞診, CT または超音波ガイド下の選択的腎腫瘍生検も施行されている。問題となる生検に伴う腫瘍播種の報告はきわめて少ない。日常施行されている前立腺生検における腫瘍播種の頻度0.3%に比べてもその割合はきわめて低いと報告されている^{9,10)}

腎細胞癌と悪性リンパ腫の合併症例の発見の契機は, (1) 悪性リンパ腫の全身検索中 low grade の腎細胞癌が発見される場合, (2) 腎細胞癌と同時に後腹膜, 脾臓に局限した low grade の悪性リンパ腫の合併が発見される場合, (3) 腎細胞癌と悪性リンパ腫の発現の間にある程度の期間がある場合, 以上の場合がある²⁾ 今回の症例は (1) の場合にあたり, CHOP 併用療法 1 コース目施行中に内科より紹介を受けた。根治的腎摘除術をいつ施行するかが問題になった。内科の医師から増殖の早いタイプの悪性リンパ腫であるので最初にある程度化学療法を施行したいとの希望があり血管造影検査は, 1 コース目と 2 コース目の間に施行し, 3 コース目終了後骨髄機能の回復を待って直ちに腎摘除術を施行した。その後内科で CHOP 併用療法 3 コース, 放射線療法が施行された。腎細胞癌の治療内容が記載されていた論文の集計では, 腎摘除術 17 例, 腎動脈塞栓術 1 例, 手術不能例 1 例であった^{2,11)} 手術の時期は, 化学療法の前に腎摘除術が施行された症例が 1 例, 化学療法の後に腎摘除術が施行された症例が 1 例報告されている。化学療法と手術の時期に関する考察は記載されておらず, 両腫瘍の進行度, 悪性度を考慮して症例ごとに異なった治療法を選択することになると思われる。

結 語

悪性リンパ腫を合併した腎細胞癌の 1 例を経験したので若干の文献的考察を加え報告した。

文 献

- 1) 大西哲郎, 大石幸彦, 鈴木英訓, ほか: 腎細胞癌と関連した重複癌の臨床的特徴. 日泌尿会誌 **89**: 808-815, 1998
- 2) Tihan T and Filippa DA: Coexistence of renal cell carcinoma and malignant lymphoma. *Cancer* **77**: 2325-2331, 1996
- 3) Ohsawa M, Hashimoto M, Yasunaga Y, et al.: Characteristics of non-Hodgkin's lymphoma complicated by renal cell malignancies. *Oncology* **55**: 482-486, 1998
- 4) Anderson CM, Puzstai L, Palmer JL, et al.: Coincident renal cell carcinoma and non-Hodgkin's lymphoma: the Anderson MD experience and review of the literature. *J Urol* **159**: 714-717, 1998
- 5) 柚子雅至, 平松慶博, 平野洋子, ほか: 腎腫瘍と全身性疾患. 画像診断 **9**: 131-137, 1989
- 6) Horii SC, Bosniak MA, Megibow AJ, et al.: Correlation of CT and ultrasound in the evaluation of renal lymphoma. *Urol Radiol* **5**: 69-76, 1983
- 7) de Kernion JB and Beldegrun A: Renal tumors. In *Campbell's urology*. Edited by Walsh PC, Retick AB, Stamey TA, et al. 6th ed., pp. 1085-1087, Saunders WS company, Philadelphia, 1992
- 8) 大石幸彦, 町田豊平: その他稀な腎悪性腫瘍. 臨画像 **8**: 50-60, 1992
- 9) 大江 宏, 齊藤雅人, 松田忠久, ほか: 選択的腎腫瘍生検. 泌尿器外科 **4**: 437-441, 1991
- 10) Wood BJ, Khan MA, McGovern F, et al.: Imaging guided biopsy of renal masses: indications, accuracy and impact on clinical management. *J Urol* **161**: 1470-1474, 1999
- 11) 大野芳正, 山内民雄, 上田朋宏, ほか: 悪性リンパを合併した腎細胞癌の 1 例. 日泌尿会誌 **86**: 341-344, 1995

(Received on December 20, 1999)
(Accepted on April 23, 2000)